



X COLÓQUIO INTERNACIONAL

"Educação e Contemporaneidade"

22 a 24 de Setembro de 2016

São Cristóvão/SE - Brasil



ISSN: 1982-3657

GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS – RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO CHILD BEHAVIOR CHECKLIST (CBCL)

LAÍS SANTOS

MARIA BENEDITA LIMA PARDO

MARGARIDA MARIA SILVEIRA BRITTO DE CARVALHO

EIXO: 23. PESQUISA FORA DO CONTEXTO EDUCACIONAL

Resumo A educação de filhos tem sido tema de constantes debates por parte de pais e educadores. O Grupo de Orientação a Pais (GO) vem sendo desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, desde 2014. Neste trabalho serão apresentados os resultados da aplicação do Child Behavior Checklist (CBCL) nos pais que frequentaram grupos de orientação no ano de 2015, no HU. Participaram cinco mães, uma avó e seus filhos e neta. Os resultados indicaram que duas das crianças apresentavam baixa pontuação nas escalas de competência e a maioria problemas nas áreas internalizante e externalizante. Após as sessões do GO foi constatada melhora nas escalas de competência, bem como nas áreas de problemas. As mães também relataram alterações em suas práticas educativas no sentido de que se tornaram mais positivas.

Palavras-chave: Orientação a pais, Child Behavior Checklist, Hospital Universitário. **Abstract** Children's education has been the subject of constant debate by parents and educators. The Orientation to Parent's Group (GO) has been developed at the University Hospital of the Federal University of Sergipe, since 2014. This paper will present the results of the implementation of the Child Behavior Checklist (CBCL) in parents who attended orientation groups in 2015 in HU. Participated in five mothers, a grandmother and her children and granddaughter. The results indicated that two of the children had low scores on competency scales and most problems in internalizing and externalizing areas. After the sessions of the GO was observed improvement in competency scales, as well as in problem areas. Mothers also reported changes in their educational

practices in the sense that became more positive. **Keywords:** Parent's Orientation, Child Behavior Checklist, University Hospital.

1. Introdução Atualmente, a educação de filhos tem sido tema de constantes debates por parte de pais e educadores. Biasoli (2005) aponta como possíveis razões para o crescimento dessas discussões o enfrentamento de dificuldades na transmissão dos padrões, valores e normas de conduta que garantam uma boa participação no âmbito social e a atribuição de responsabilidade aos pais e à escola por desacertos na educação infantil e nas fases seguintes do desenvolvimento. Segundo a mesma autora, têm sido observadas mudanças sobre a forma de pensar essas áreas do desenvolvimento, bem como os papéis que os adultos desempenham na educação das crianças e jovens. Surge necessidade de respeito e valorização dos relacionamentos humanos de modo a questionar os valores preconizados pela sociedade de consumo. O trabalho do Grupo de Orientação a Pais (GO) vem sendo desenvolvido desde 2004, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), e a partir de 2014 foi estendido para o Hospital Universitário (HU). Para compor o primeiro GO do ano de 2015 foram realizadas entrevistas iniciais com os pais ou familiares antes do início das sessões, com intuito de descrever o perfil desses pais/cuidadores assim como delinear as principais queixas relatadas e os ambientes onde estas apareciam. Objetivou-se observar as percepções das mães e avô sobre suas práticas educativas, assim como as possíveis mudanças que gostariam que ocorresse no comportamento das crianças ou adolescentes. Houve também a aplicação do CBCL (*Child Behavior Checklist* – Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência para pré-escolares e escolares) (ACHENBACH; RESCORLA, 2000,2001, 2007), para coletar dados acerca de como os pais ou outros cuidadores percebem diversos aspectos comportamentais de seus filhos. Dada a importância deste instrumento, será dada uma explicação mais detalhada de sua estrutura e finalidades. O CBCL é um dos instrumentos que compõe a bateria ASEBA para crianças de 1 ¹/₂ a 18 anos de idade. Ele é respondido pelos pais ou responsáveis pela criança, a fim de colher relatos dos problemas e competências que as crianças tenham. O entrevistado é convidado a responder questões abertas para descrição de sintomas e/ou deficiências, questões preocupantes e aspectos positivos dos comportamentos ou modos de agir, fornecendo ao entrevistador uma imagem da criança/adolescente nas suas próprias palavras. O TRF e o YSR são os outros dois instrumentos do ASEBA. Assim como o CBCL, o TRF – *Teacher Report Form for Ages 6-18* – é um relato de problemas e competências, a ser aplicado com os professores envolvidos na educação das crianças avaliadas. O terceiro instrumento, o YSR – *Youth Self Report for Ages 11-18* – é respondido pelo próprio adolescente, e contém itens relacionados às atividades sociais, problemas de comportamento e atitudes (ACHENBACH; RESCORLA, 2000, 2001, 2007). Essas escalas foram construídas nos Estados Unidos da América mediante a avaliação de 22 profissionais da psiquiatria

infantil e psicologia, de 16 diferentes culturas. Todos esses avaliadores pesquisavam sobre problemas emocionais e/ ou comportamentais em crianças. Os itens mantidos foram os classificados como muito consistentes por pelo menos 14 dos 22 avaliadores (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Embora não tenha sido realizada a padronização deste instrumento para a população brasileira, estudo recente (ROCHA et al., 2013) analisou suas propriedades aplicando uma tradução em grupos de crianças brasileiras. Verificou-se boa consistência interna das escalas, coerência com o modelo de oito síndromes proposto pelo instrumento e padrões de resultados para ambos os sexos semelhantes aos encontrados em outros países, embora a discriminação entre crianças indicadas para tratamento (clínicas) e as não indicadas (não clínicas) tenha sido inferior à do instrumento original. O CBCL em sua primeira parte traz solicitações sobre informações sociodemográficas da criança/adolescente e sobre a relação do entrevistado com a mesma. Informações socioeconômicas dos pais são solicitadas, caso o entrevistador queira usar posteriormente tais dados. Este formulário se subdivide em duas partes: a primeira parte referente à avaliação das competências e a segunda relacionada com a avaliação de problemas de comportamento. A avaliação das competências está subdividida em três escalas: a de atividades, social e escolar. A escala de atividades compreende questões acerca das atividades esportivas, recreacionais, trabalhos e tarefas que a criança costuma realizar. Além da quantidade, são avaliadas a qualidade e a participação da criança nas atividades assinaladas. A escala escolar compreende as disciplinas acadêmicas, assim como, possíveis repetições de ano, problemas de comportamento na escola, dentre outros. Por fim, a escala social envolve questões acerca do número de amigos, número de contatos semanais com eles, como se dá a relação da criança com o seu círculo de amizades, se ela se diverte sozinha, entre outras questões. A pontuação total das competências é obtida através da soma das pontuações em cada uma das três escalas referidas anteriormente (ACHENBACH; RESCORLA, 2001). Faz-se importante destacar que não é possível classificar os resultados dessa primeira parte em "clínico", "não-clínico" ou "borderline". Todavia, por meio da observação e comparação dos escores em cada escala, é possível identificar resultados que indiquem deficiências ou melhor desempenho nas competências avaliadas. A avaliação dos problemas de comportamento é realizada na segunda parte do CBCL, e mensura problemas comportamentais, emocionais e sociais. As questões estão ligadas à ansiedade/depressão, retraimento, queixas somáticas, problemas de pensamento e de atenção, que posteriormente formulam a pontuação dos problemas internalizantes; além de questões referentes a problemas sociais, quebra de regras e agressividade, compondo o grupo de problemas externalizantes. Além disso, há questões que são contabilizadas no grupo 'outros problemas'. Através da segunda parte do CBCL é possível classificar a avaliação da criança em "clínico" (necessidade de acompanhamento psicológico), "não-clínico" (tido "normal") ou "borderline" (limítrofe/requer cuidados). Para os pais cujas habilidades de leitura são pobres ou que são

incapazes de responder sozinhos por outras razões, é recomendado que o entrevistador entregue ao entrevistado uma cópia do formulário e mantenha uma segunda cópia e, em seguida, leia as perguntas e anote as respostas do respondente. Os pais que sabem ler bem o suficiente, normalmente começam a responder as questões sem esperar que sejam lidas. No entanto, para os entrevistados que não sabem ler bem, é importante que tenham ajuda, a fim de evitar constrangimento e imprecisões, bem como para manter a padronização no preenchimento do formulário. As escalas ASEBA são importantes instrumentos no auxílio à elaboração e embasamento de diagnósticos. É importante salientar que essas escalas devem ser usadas em conjunto com outros instrumentos, já que não são suficientes para a conclusão de um diagnóstico. Na verdade, elas atuam com a função de fornecer dados a mais para os profissionais responsáveis, podendo corroborar ou retificar uma hipótese inicial. É preciso ressaltar que o trabalho realizado nos grupos de orientação de pais (GO) é de caráter psicoeducacional e não terapêutico. Nele são promovidas oportunidades de troca de informações entre os coordenadores do grupo e os pais participantes e entre eles mesmos. A orientação que é dada sobre a atuação dos pais/familiares quanto a problemas comportamentais, emocionais e de aprendizagem proporciona a criação de estratégias para melhor educar os filhos. Muitos problemas de socialização e de rendimento escolar, em crianças e adolescentes originam-se da relação pai e filho (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002). Acredita-se que uma criança que conhece apenas a agressão como forma de estabelecimento de limites, também poderá reproduzir as mesmas atitudes para conseguir o que quer, seja em casa, na escola ou em outros ambientes e isso, além de atrapalhar seu convívio com os colegas, prejudica seu desempenho escolar. A delinquência em adolescentes pode ter sua origem na infância. Crianças problemáticas que perturbavam na escola, que fracassaram nos estudos e foram rejeitados pelos pais, tenderam a se envolver com grupos de risco para a delinquência (BOLSONI-SILVA; MARTURANO, 2002). As autoras ainda destacam uma progressão desenvolvimentista para problemas de comportamento descrita por Webster-Stratton (1997) em que segue dois caminhos, ou o indivíduo vai pelo chamado *early starter* que seriam atitudes agressivas e opositoras iniciadas desde a pré-escola, podendo se estender para a meninice e adolescência, chegando até aos atos de violência interpessoal e violações de propriedade. Ou tais comportamentos surgem na adolescência que é o chamado *late starter*. Esta problemática, que leva em consideração a influência dos pais sobre a formação comportamental dos filhos, reafirma a importância da intervenção de cunho educacional promovida pelos "grupos de orientação a pais" em que se busca ajudar pais e cuidadores a identificarem suas práticas e refletirem sobre as mesmas para que encontrem maneiras de solucionar os problemas comportamentais relatados. As habilidades parentais desenvolvidas assemelham-se ao que é defendido pela Teoria das Habilidades Sociais (HS), na medida que esta última promove capacidades comportamentais que resultem em melhor interação social e previnam comportamentos indesejáveis que ameaçam o

bom convívio social. Bolsoni-Silva e Marturano (2002) destacam que os filhos precisam do modelo dos pais para desenvolverem habilidades sociais, assertividade e não utilizarem a agressão. Por todas essas razões, iniciativas de apoio a pais/cuidadores como o Grupo de Orientação a pais (GO) exercem uma poderosa função social, pois a discussão sobre as práticas parentais pode levar os pais a mudarem modos de pensar e até mesmo de agir (PARDO; CARVALHO; SANTOS, 2012). Neste trabalho serão apresentados os resultados da aplicação do CBCL nos pais que frequentaram grupos de orientação no ano de 2015, no Hospital Universitário da UFS.

2. Metodologia

2.1 Participantes No primeiro grupo realizado no ano de 2015, participaram quatro mães. Já no segundo grupo participaram uma mãe e uma avó. É importante sinalizar que para identificar os integrantes do grupo, utilizou-se a sigla P seguida do número de identificação (1, 2, 3, 4, 5 e 6). A média de idade das mães do GO foi de 31,8 anos no primeiro grupo e de 41 anos, no segundo. A escolaridade das mães variou de ensino fundamental incompleto a ensino médio completo no primeiro grupo, já no segundo grupo uma delas completou o ensino médio e a outra o ensino superior. No que se refere ao estado civil, duas mães do primeiro GO estavam solteiras e as outras duas moravam com o companheiro e as do segundo GO uma era casada e a outra também morava com o companheiro. Quanto às crianças envolvidas, do primeiro grupo a maioria era do sexo masculino; as idades variaram entre cinco e 12 anos, com média de 8,5 anos; todas estudavam e cursavam as séries do ensino fundamental. E do segundo grupo, eram duas meninas, a criança de dois anos e nove meses ainda estava no maternal e a de 10 anos cursava o ensino fundamental.

2.2 Local Todas as atividades desenvolvidas nos GOs foram realizadas no Hospital Universitário, inicialmente na sala 17 e depois na sala 07 do Ambulatório de Dermatologia.

2.3 Materiais e Instrumentos Além de dois roteiros de entrevista inicial e final, foram utilizados os formulários de aplicação do CBCL.

2.4 Procedimentos para a coleta dos dados O CBCL foi aplicado antes do início das sessões dos GOs e seus resultados foram utilizados para orientar o planejamento das intervenções. Em ambos os grupos foram utilizadas as duas versões do CBCL, uma para crianças com até 5 anos e a outra para crianças entre 6 e 18 anos de idade, pois havia crianças das duas faixas etárias. A seguir, foram realizadas oito sessões com as mães, com duração de uma hora cada, nas quais se discutia as problemáticas por elas trazidas e formas de melhorar a interação pais/filhos. Em duas das sessões as crianças compareceram para a realização de atividades de brincadeiras com suas mães. Ao final desses encontros aplicou-se novamente o CBCL.

2.5 Procedimentos para a análise dos dados Os dados do CBCL foram analisados em suas duas partes, ou seja, análise das competências obtida através das escalas de atividade, social e escolar e análise dos problemas, por meio da pontuação obtida nas questões comportamentais, emocionais e sociais. Os escores obtidos nesta última parte foram comparados com a tabela do grupo 3 do manual multicultural referente à padronização do instrumento para países da América Latina (ACHENBACH; RESCORLA, 2007).

3. Resultados A queixa mais frequente indicada pelas mães do

primeiro grupo foi a desobediência. Além desta, as entrevistadas citaram mentiras, agressividade, entre outros problemas de ordem comportamental e emocional, como pode ser observado no quadro 1. As queixas relatadas pela mãe do segundo grupo foram a queda no rendimento escolar da filha e certo distanciamento entre elas. Já as queixas da avó foram a desobediência da neta e a dificuldade no controle dos esfíncteres. Tais resultados estão expostos no quadro 2. **Quadro 1:**

Caracterização das participantes, dos seus filhos e as queixas do primeiro GO

	Idade	Escolaridade	Ocupação	Filhos: Idade/ Sexo/Série	Queixas
P1	27	Ensino Fundamental Incompleto	Desemp.	7 anos/ M/ 2º ano do Ensino Fundamental	Não quer ir à escola, parece ter medo; Respondão, diz que ela não gosta dele; Diz que quer morrer
P2	37	Ensino Fundamental incompleto	Dona de casa	10anos/ M/ 4º ano do Ensino Fundamental	Não quer obedecer; Mentir
P3	37	Ensino Médio Completo	Desemp.	12 anos/ M 8º ano do Ensino Fundamental	Desobediência Obsessão por motos Dizer que quer se matar
P4	26	Ensino Médio Incompleto	Lavradora	5anos/F/ 1º ano do Ensino Fundamental	Agressividade, responde a mãe e avó

Quadro 2: Caracterização dos participantes do GO 2015.2, dos seus filhos/netos e das queixas

	Idade	Escolaridade	Filhos: Idade/ Sexo/Série	Queixas
P5	45 anos	Ensino Médio completo	10 anos/F	A filha está indo mal ultimamente na escola, por conta de discussões que presencia dos pais em casa; Sente que a filha não tem tanta proximidade com ela.
P6	37 anos	Ensino Superior completo	2 anos e 9 meses/F	Faz xixi e cocô na roupa; Não quer obedecer;

A seguir são apresentados os resultados do CBCL inicial das seis participantes dos dois grupos. Nos quadros que se seguem as siglas P1/F1 e demais se referem a cada par mãe/filho. O quadro 3a apresenta os resultados das escalas de competência. P4/F4 e P6/F6, não aparecem no quadro, pois

não há classificação devido à idade das crianças ser abaixo de seis anos. **Quadro 3a -**

Resultados das Escalas de Competência

Escalas	Pontuação Inicial			
	P1/F1	P2/F2	P3/F3	P5/F5
Escala de Atividades	4 pontos	3 pontos	5,5 pontos	3,6 pontos
Escala Social	7 pontos	3 pontos	6,5 pontos	6,3 pontos
Escala Escolar	5,5 pontos	2,5 pontos	4 pontos	4 pontos
Resultado Total	16,5 pontos	8,5 pontos	16 pontos	13,9 pontos

Observa-se que F1 apresentou o maior escore na Escala Social, sendo que essa pontuação foi maior quando comparada à pontuação dos outros sujeitos. F1 também teve a pontuação de 5,5 na escala escolar, também maior do que a dos outros participantes. Já F2 obteve pontuação baixa nas três escalas, somando o total de 8,5 pontos, e apenas três pontos nas escalas de atividades e social. Percebe-se que F3 teve desempenho semelhante à F1, chegando a 16 pontos no total, e pontuando melhor do que os outros sujeitos na escala de atividades. Por sua vez, F5 teve pontuação total de 13,9. Com isso, verifica-se que F1 e F3 têm quantitativa e qualitativamente comportamentos mais desenvolvidos nas áreas de atividades, social e escolar do que F2 e F5.

Quadro 3b: Resultados das Escala de Síndromes.

Resultado	Pontuação CBCL inicial				
	P1/F1	P2/F2	P3/F3	P4/F4	P5/F5
Internalizantes	33 Clínico	30 Clínico	28 Não Clínico	27 Clínico	28 Clínico
Externalizantes	37 Clínico	27 Clínico	18 Não Clínico	31 Clínico	11 Não Clínico
Outros Problemas	17	9	3	29	7
Total	87 Clínico	66 Clínico	49 Não Clínico	87 Clínico	46 Não Clínico

Pode-se observar que na Escala de Síndromes os sujeitos F1, F2 e F4 foram classificados como clínico e F3 e F5 como não clínico. Os resultados obtidos por F1 mostram que este possui uma pontuação alta (87 pontos) no que diz respeito aos problemas internalizantes e externalizantes, o que sugere necessidade de tratamento psicoterápico com atenção na área de comportamentos externalizantes, principalmente nas questões de agressividade. Também é preciso focar nos problemas ansiedade/depressão e problemas de pensamento na área internalizantes. F2 é outro sujeito que necessita de tratamento psicoterápico com foco nos problemas de pensamento, de atenção e agressividade, pois mesmo pontuando menos que F1, está classificado como clínico. Já F3 ficou como não clínico tanto nos problemas externalizantes e internalizantes quanto na classificação geral. F4 por sua vez pontuou na faixa clínica em todas as áreas de avaliação: problemas internalizantes, externalizantes e outros problemas. F5 teve pontuação semelhante a F3, no que se refere aos problemas internalizantes, externalizantes, outros problemas,

respectivamente, somando o montante de 46 pontos, classificando-se como não clínica. Os quadros 4a e 4b apresentam respectivamente os resultados da aplicação das escalas de competência e de síndromes obtidos na aplicação final do CBCL. **Quadro 4a: Resultados das Escala de Competências.**

	Pontuação CBCL Final
Escalas	P2/F2
Escala de Atividades	5,5 pontos
Escala Social	6,5 pontos
Escala Escolar	4,4 pontos
Resultado Total	16,4 pontos

A análise do CBCL final de F2 permitiu verificar que, comparado com o CBCL inicial, teve aumento na pontuação das três escalas. Na escala social, a pontuação subiu de 3,0 para 6,5 pontos; na escala de atividades, aumentou de 3 para 5,5 pontos e por fim, na escala escolar a pontuação subiu de 2,5 para 4,4 pontos. Uma das explicações para tal melhora está presente no relato da mãe, que passou a conversar mais com o filho a partir das discussões realizadas nas sessões do GO. Além disso, mãe relatou estar incentivando seu filho a desenvolver outras habilidades e a frequentar grupos de crianças para atividades recreativas. **Quadro 4b: Resultados das Escala de Síndromes.**

	Pontuação CBCL Final
Resultado	P2/F2
Ansiedade/ Depressão	07 (Não-clínico)
Retraimento	03 (Não-clínico)
Queixas Somáticas	02 (Não-clínico)
Problemas de Pensamento	06 (borderline)
Problemas de Atenção	09 (não-clínico)
Internalizantes	•
Problemas Sociais	09 (não-clínico)
Quebra de regras	3 (Não-clínico)
Agressividade	13 (Não-Clínico)
Externalizantes	25 (Não-clínico)
Outros Problemas	10
Total	62

No que se refere às escalas de síndromes, observou-se que o participante F2 teve melhora nos índices de comportamentos externalizantes, internalizantes e na parte de outros problemas, diminuindo respectivamente dois pontos, três pontos e um ponto. Com essa diminuição, F2 saiu da faixa clínica, em ambas as áreas. Porém, no que se refere aos problemas de pensamento, a criança ainda apresenta escores altos estando na faixa considerada borderline. O somatório total da pontuação das escalas de síndromes foi 62, ou seja, houve uma diminuição de 4 pontos em relação à aplicação inicial do CBCL, sendo que F2 passou da classificação clínica para a borderline.

Na última sessão, a mãe relatou que seu filho passou a tomar mais iniciativa, conversando com ele sobre situações do dia-a-dia. A mãe reconheceu que houve melhora em sua própria conduta, pois tem buscado conversar mais, antes de tomar decisões impulsivas, como gritar ou bater. Com relação ao segundo grupo, a única participante que foi a todas as sessões, P5, relatou ter aprendido bastante. Relatou que após as sessões do GO está buscando ser mais paciente e colocar em prática o que foi conversado, principalmente, o reforçamento dos comportamentos positivos de suas filhas. **4. Considerações finais** As alterações relatadas pelas mães revelam que foram percebidas mais alterações no comportamento delas do que nos dos filhos. Essas mães relataram se comportarem de modo mais calmo, com maior tolerância e terem aumentado os diálogos com os filhos. Tais alterações em seus comportamentos propiciaram uma avaliação de melhora, ainda que pouca, nos comportamentos dos filhos. Quando se analisa as mudanças percebidas pelas mães verifica-se que as mudanças no ambiente das crianças foram iniciadas pelo aumento da tolerância em relação aos comportamentos infantis e do diálogo com os filhos. Outras alterações importantes discutidas no grupo, tais como, a implementação de regras, ou organização de rotinas, poderiam ter um efeito mais visível nos comportamentos de obediência, mas não chegaram a ser relatadas, indicando que possivelmente não foram implementadas. Tais resultados podem ser explicados pelo tempo requerido para o estabelecimento de mudanças tanto no ambiente quanto no comportamento da criança, que pode ser maior que a duração do grupo. É importante enfatizar que os dados do CBCL servem para auxiliar os profissionais na formulação dos casos. Além disso, eles servem para fundamentar as atuações profissionais, bem como, complementar diagnósticos. No caso dos GOs seus resultados são complementados com entrevistas aplicadas antes do início e após o encerramento das sessões do GO.

Referências ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2000. ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School – Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001. ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School - Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2007. BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Orientação de Pais: Partilhar Conhecimentos sobre Desenvolvimento e Práticas de Educação como Estratégia de Intervenção. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 14:64-70, 2005. BOLSONI-SILVA, A. T.; MARTURANO, E. M. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**, 7(2), 227-235, 2002. PARDO, M. B. L.; CARVALHO M. M. S. B.; SANTOS, A. B. Os filhos na perspectiva dos pais: relatos a partir de um grupo de orientação. **VI Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade**, 2012.

Disponível em:

< http://

educonse.com

.br

/2012/eixo_19/PDF/7.pdf

>. ROCHA, M. M.; RESCORLA, L.A.; EMERICH, D. R.; SILVARES, E. F. M.; BORSA, J. C.; ARAÚJO, L. G. S.; BERTOLLA, M. H. S. M.; OLIVEIRA, M. S.; PEREZ, N. C. S.; FREITAS, P. M.; ASSIS, S. G. Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklis. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 22, 329–338, 2013.

Notas Laís Santos * (Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe; mestranda do curso de pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe, laiss.santos9597@gmail.com

); Maria Benedita Lima Pardo** (Professora Titular do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da Universidade Federal de Sergipe, pardombl@hotmail.com

); Margarida Maria Silveira Britto de Carvalho*** (Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, mbrittodecarvalho@gmail.com

). **Financiamento PIBIX/PROEX/UFS**

Recebido em: 04/07/2016

Aprovado em: 05/07/2016

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Metodo de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: